

馬蘭榮譽國民之家入住申請書

姓 名		出生日期	年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女
國民身分證 統一編號		籍貫		血型	
戶籍地址					
通訊地址	☐ 同上				
電話(市話)		手機			
婚姻狀況	☐ 已婚 ☐ 喪偶 ☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ 其他				
聯絡人資料	姓名：		與申請人關係：		
	連絡電話：市話：		手機：		
	聯絡地址：				
	姓名：		與申請人關係：		
	連絡電話：市話：		手機：		
	聯絡地址：				
身心障礙 類別及等級	類別：(非身心障礙者免填) 等級： ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度				
身分類別	☐ 退除役官兵採全部供給制榮民(公費就養榮民)				
	☐ 退除役官兵未獲公費就養之榮民(自費榮民)				
	☐ 退除役官兵之配偶或父母(併同安置，需榮民一起安置於本家)				
	☐ 前款以外之退除役官兵眷屬(遺眷)				
	☐ 民眾(含替代役及警消人員)				
入住類別	☐ 安養 ☐ 養護 ☐ 失智				
補充記載	退休給與：	☐ 無 ☐ 勞保 ☐ 遺眷半俸 ☐ 月退俸 ☐ 國民年金 ☐ 其他_____。			
	社會補助：	社會補助： ☐ 無 ☐ 低收入戶 ☐ 中低收入戶 ☐ 老人生活津貼(年金) ☐ 身障津貼 ☐ 其他_____。			
	重大傷病卡：	☐ 無 ☐ 有，重大傷病項目_____。			
備註： 另依通知檢附入住日前一週內桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾及寄生蟲感染檢驗報告(糞便檢查)。					
諮詢電話：089-222417#2002(陳小姐)					
申請人(簽章)：					
中 華 民 國 年 月 日					

新入住住民體檢項目表

項次	檢查項目		備註
1	血液常規	白血球	
		紅血球	
		血紅素	
2	生化	肝指數	
		肌酸甘	
		尿酸	
		血糖	
		三酸甘油脂	
		膽固醇	
3	尿液	尿蛋白	
		尿潛血	
4	胸部 X 光		報告需註明無肺結核
5	糞便	阿米巴痢疾	檢附入住前 7 日內檢驗報告 (報告時效短，通知入住後再做)
		桿菌性痢疾	
		寄生蟲	

新入住住民應檢附以下資料

項次	應附文件	說明
1	國民身分證正反面影本	
2	榮民證影本(榮眷檢附榮眷證)。	具榮民身分者應檢附
3	戶籍謄本或戶口名簿	最近三個月內 <u>全戶</u> 戶籍資料，記事欄位勿省略
4	家戶代表證影本	配偶為榮民(已亡故)之遺眷提供
5	病歷摘要	半年內有住院者應提供病歷摘要
6	身心障礙手冊影本	【罹患精神病患照顧體系權責劃分表分類標準第一類至第四類精神疾病】，本家不宜收住。
7	體檢收據	具公費就養榮民身分者檢附(未經通知勿體檢)

馬蘭榮家諮詢電話：089-222417 分機 2002 陳小姐